

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Резюме. У статті наведено результати дослідження щодо наукового обґрунтування та розробки системи забезпечення чутливості охорони здоров'я до очікувань населення для підвищення загальної ефективності діяльності галузі. Оцінка діяльності системи охорони здоров'я України, як за окремими показниками здоров'я населення, чутливості, фінансової справедливості та структурної ефективності, так і за інтегральними показниками (показник функціональності по рівню здоров'я – 0,514 за шкалою від 0 до 1; результативності – 0,689 та загальної ефективності діяльності – 0,559) показала, що галузь неефективно виконує основні цілі діяльності.

За результатами дослідження була розроблена система забезпечення належного рівня чутливості охорони здоров'я до очікувань населення через основні процеси, включно з основними елементами чутливості. Впровадження системи забезпечення чутливості охорони здоров'я до очікувань населення позитивно відіб'ється на кінцевих показниках діяльності, включаючи здоров'я населення.

Ключові слова: чутливість охорони здоров'я, оцінка діяльності системи охорони здоров'я, система забезпечення.

Резюме. В статье приведены результаты научного обоснования и разработки системы обеспечения отзывчивости здравоохранения к запросам населения для повышения общей эффективности деятельности отрасли. Оценка деятельности системы здравоохранения Украины, как по отдельным показателям здоровья населения, отзывчивости, финансовой справедливости и структурной эффективности, так и по интегральным показателям (показатель функциональности по уровню здоровья – 0,514 по шкале от 0 до 1; результативности – 0,689 и общей эффективности деятельности – 0,559) показала, что отрасль неэффективно выполняет основные цели деятельности.

По результатам исследования была разработана система обеспечения надлежащего уровня отзывчивости здравоохранения к ожиданиям населения через основные процессы, включая основные элементы отзывчивости. Внедрение системы обеспечения отзывчивости положительно отразится на конечных показателях деятельности, включая здоровье населения.

Ключевые слова: отзывчивость системы здравоохранения, оценка деятельности системы здравоохранения, система обеспечения.

Summary. This article describes the development of the scientific substantiation and development of the providing system of health system's responsiveness to public expectations for the improvement of health sector total efficiency. Ukraine health system performance assessment on comparative measures: the measure of the functionality on health level (0.514 on a scale of 0 to 1); of the performance (0.689) and overall performance efficiency measure (0.559).

According to the investigation results the providing system of health system's responsiveness to public expectations was developed. The system includes key aspects of responsiveness and study public expectations using basic processes. Providing system of health system's responsiveness to public expectations is developed considering the influence on the overall performance efficiency of the health sector. Implementation of this system will positively effect on the final performance indicators, including public health.

Key words: health system responsiveness, performance assessment of health system, providing system.

У період, коли збільшуються вимоги щодо відповідності системи охорони здоров'я (ОЗ) нагальним викликам сьогодення, ще більшого значення набуває процес удосконалення галузі, як пусковий механізм поліпшення здоров'я населення. Зміцнення систем охорони здоров'я базується на виконанні загальних цілей діяльності (забезпечення здоров'я населення, фінансової справедливості, чутливості та структурної ефективності), сформульованих у доповіді ВООЗ 2000 року [1], у подальшому деталізованих під час Талліннської конференції міністрів охорони здоров'я у 2008 р. [2] та обґрунтованих у контексті політики Здоров'я – 2020 [7] дослідниками з різних країн [3 – 6; 8 – 10].

Незважаючи на те, що головною метою охорони здоров'я в кінцевому підсумку є допомога громадянам у реалізації потенціалу здоров'я та сприяння його зміцненню, виконання інших завдань є не менш важливим, оскільки між основними цілями існують складні взаємозв'язки [8, 9].

Найменш опрацьованою метою, серед основних цілей діяльності галузі, в нашій країні довгий час залишається чутливість (англ. *responsiveness*, рос. *отзывчивость*) системи охорони здоров'я до запитів населення. На сучасному етапі розвитку медичної науки та практики забезпечення чутливості галузі розглядається як ступінь реакції системи ОЗ на законні очікування людей, пов'язані з неклінічними аспектами медичного обслуговування, що характеризується двома сферами: особистою – повагою до людської гідності (об'єднує елементи – гідність, автономія, комунікація і конфіденційність) та споживчою – орієнтацією на клієнта (оперативність/швидкість обслуговування, якість побутових умов у закладі охорони здоров'я, вибір постачальників медичних послуг та доступ до соціальної підтримки під час лікування) [1, 3, 9].

Мета дослідження. Провести оцінку дієвості охорони здоров'я України за комплексом окремих та інтегральних показників з метою розробки системи забезпечення чутливості охорони здоров'я до очікувань населення.

Об'єкт і методи дослідження. Для вивчення чутливості охорони здоров'я використовувався концептуальний підхід оцінки діяльності систем охорони здоров'я ВООЗ [1, 8, 9] з певними модифікаціями, доповненнями і уточненнями.

Об'єкт дослідження – система охорони здоров'я в національному та територіальному розрізах. Інформаційна база дослідження – дані власних досліджень щодо забезпечення чутливості ОЗ та виконання інших цілей діяльності галузі, серед яких соціологічних опитувань 398 ключових респондентів (обізнаних верств населення, медичних працівників, науковців) та 1491 представників

домогосподарств; дослідження якості життя (ЯЖ) населення за методикою ВООЗ ЯЖ-26 (1671 осіб); оцінка психологічних основ управлінських компетенцій 288 організаторів охорони здоров'я; соціологічне дослідження серед 362 медичних працівників та інші. Використовувалися методи дослідження: системний підхід і аналіз, соціологічний, соціально-психологічний, концептуального моделювання, економетричних оцінок, медико-статистичний, організаційний експеримент та інші. Розрахунки проведено з використанням ліцензійних програмних продуктів EXCEL-2010 і STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., серійний № AGAR909E415822FA).

Результати досліджень та їх обговорення. Оцінка діяльності системи охорони здоров'я України у напрямі досягнення основних цілей за окремими складовими наведена у табл. 1. За даними оцінки можна зазначити, що система охорони здоров'я України суттєво відстає від розвинених Європейських країн за кінцевими показниками результативності – інтегральними показниками здоров'я населення (очікувана тривалість життя при народженні менше на 5,64 року за середньоєвропейський показник, тривалість життя здорової людини – на 4,16 року); потенціал позитивного впливу галузі на здоров'я населення не реалізується повною мірою (30,37% населення у трудоактивному періоді помирає від причин, яким можна запобігти шляхом первинної профілактики, належної діагностики, лікування та ефективного медичного обслуговування); структура медичних послуг неефективна (інтегральний показник структурної ефективності охорони здоров'я України складає 0,434 за шкалою від 0 до 1 та не досягає серединного значення); відсутня справедливість у розподілі фінансових ресурсів (індикатор справедливості розподілу тягаря витрат на охорону здоров'я на 37,5% менше максимально можливого рівня).

Система охорони здоров'я не повністю відповідає суспільним запитам, про що свідчать як збільшення частоти скарг громадян, дані Інтернет рейтингів, так і результати соціологічних опитувань. Оцінка чутливості системи охорони здоров'я за розробленою згідно з рекомендаціями ВООЗ методикою, показала, що скорегований на вагу основних елементів, інтегральний показник чутливості нижче середнього рівня і складає за десятибальною шкалою $4,84 \pm 0,12$ ($M \pm m$) балу за оцінками найбільш обізнаних (ключових) респондентів та $4,20 \pm 0,06$ балу за обстеженням домогосподарств, що більше ніж вдвічі менше максимально можливого рівня.

Показник справедливості розподілу індикатора чутливості серед населення низький і складає

0,79±0,01 (M±m) за шкалою оцінки від 0 – повна нерівність до 1 – повна рівність. Показник нижчий порівняно з іншими групами у малозабезпечених, літніх людей, інвалідів, сільських мешканців. Вразливі групи населення не мають достатнього відгуку системи на свої запити через меншу повагу до їх гідності, меншу свободу вибору надавачів послуг, обмежений доступ до служб соціальної підтримки та гірші побутові умови під час лікування (частота дискримінації за даними елементами більше 50%). Населення практично не стикається з проблемами поганої реакції галузі через національність, стать, мову, релігійні погляди.

Велику частку негативних оцінок (від «задовільно» до «дуже погано») отримали якість побутових умов, автономія та можливість вибору постачальників медичних послуг.

Невисокі оцінки у представників домогоспо-

дарств отримала оперативність медичного обслуговування: 43,8% задовільних оцінок при амбулаторному лікуванні та 44,8% – при стаціонарному.

Існують великі масштаби нерівності у стані здоров'я, рівні чутливості та розподілі тягаря витрат на охорону здоров'я серед різних груп населення. Відзначається низький рівень соціальної справедливості у рівні здоров'я та доступності медичної допомоги серед різних демографічних та соціальних категорій. У найбільш несприятливому становищі опиняються інваліди, сільські мешканці та малозабезпечені верстви населення, так інтегральний показник чутливості системи охорони здоров'я у старших за 60 років на 10,71% нижче загального зваженого індикатора, у інвалідів – на 7,38 %; у найбільш вразливих за рівнем середньомісячних середньодушових доходів – на 25,87% нижче показника високодохідних груп.

Таблиця 1.

Оцінка системи охорони здоров'я України у напрямі досягнення основних цілей діяльності за комплексом окремих показників

Критерії оцінки	Показники, що вивчалися	Рівень показників
Загальний рівень здоров'я	Очікувана тривалість життя при народженні (ОТЖ)	ОТЖ (обидві статі) – 71,37 року (2013 р.), у чоловіків на 9,88 року менше ніж у жінок
	Тривалість життя здорової людини (ТЖЗЛ)	ТЖЗЛ у 2012 р. – 61,33 року; на 6,46 року менше у чоловіків порівняно з жінками, на 5,31 року – у сільських мешканців порівняно з городянами
Розподіл рівня здоров'я	Запобіжна смертність серед населення трудоздатного віку (25–64 років)	455,33 випадків на 100 000 у 2013 р.; у чоловіків в 2,7 рази вище порівняно з жінками
	Якість життя (ЯЖ) населення	69,71±0,51 (M±m) балу за 100 бальною шкалою
Загальний рівень чутливості	За даними звернень громадян, що надійшли до МОЗ України	Частота скарг громадян у загальній кількості звернень складає 8,27 ÷ 15,04%
	За даними Інтернет рейтингів лікарів	За категорією ставлення лікарів до пацієнтів 6,94 ÷ 7,96 балу з 10 можливих
Розподіл рівня чутливості	Зважений інтегральний коефіцієнт чутливості	4,84±0,12 балу (M±m) за оцінками ключових респондентів та 4,20±0,06 балу за обстеженням домогосподарств
	Показник справедливості розподілу чутливості	0,79±0,01 за шкалою від 0 (повна нерівність) до 1 (повна рівність)
Розподіл тягаря витрат на охорону здоров'я	Частка прямих витрат домогосподарств у ОЗ	Протягом останнього десятиріччя: 35% – 42%; у 2012 р. – 39,6 %
	Питома вага щомісячних витрат на охорону здоров'я	16,56±1,2% від величини середньомісячного доходу
	Катастрофічні платежі	Частка домогосподарств з витратами на ОЗ, що перевищують середньомісячний прожитковий мінімум – 3,89%
	Індикатор справедливості розподілу тягаря витрат на ОЗ	Зниження з 0,755 у 2002 р. до 0,625 у 2013 р. за шкалою від 0 до 1
Структурна ефективність	Окремі та інтегральний показник структурної ефективності	0,412 за шкалою нормування від 0 до 1 у 2012 р. (регіональні коливання 0,32 ÷ 0,658)

Розрахований за підходами ВООЗ індикатор справедливості розподілу тягаря витрат на охорону здоров'я складав у 2013 році 0,625, що на майже на 40% менше максимально можливого рівня. Зниження фінансової доступності і справедливості медичної допомоги негативно позначається на стані здоров'я громадян, перш за все найбільш вразливих верств населення – лише 12% серед останніх визнають себе здоровими.

Між цілями охорони здоров'я за результатами обстеження виявлено складні взаємозв'язки. Простежується позитивний, середньої сили вплив чутливості на якість життя населення (парціальний коефіцієнт кореляції $r=0,31$), що свідчить про більший високий рівень ЯЖ у пацієнтів, які отримують відповідну реакцію галузі на свої запити. Серед основних елементів чутливості на якість життя найбільшою мірою впливають швидкість медичного обслуговування та повага до людської гідності.

Забезпечення чутливості системи охорони здоров'я потребує раціональної організації медичної допомоги, відповідної структури медичних послуг. Проведений аналіз довів недостатню структурну ефективність діючої системи охорони здоров'я як на національному рівні (інтегральний показник у 2012 році 0,412), так і на регіональних рівнях (регіональні коливання: 0,32 ч 0,658). Зусилля охорони здоров'я на шляху підвищення збалансованості структури надання медичної допомоги відбивають невелика позитивна динаміка інтегрального показника структурної ефективності у середньому в Україні та суттєве його збільшення на окремих територіях, передусім пілотних.

На дієвість системи охорони здоров'я впливає не тільки організаційна структура надання медичних послуг, а й досконалість керівництва, від якого значною мірою залежить здатність системи охорони здоров'я адаптуватися до вимог часу для виконання основних цілей, включаючи забезпечення чутливості.

За даними дослідження виділено чотири основні групи компетенцій керівників закладів охорони здоров'я, оволодіння якими сприяє виконанню системою охорони здоров'я її основних цілей, зокрема: галузеві, фахові, ділові та особистісні/міжособистісні компетенції. Вплив запропонованих груп на забезпечення чутливості коливається від 11,1% для ділових до 33,3% для особистісних/міжособистісних компетенцій. Отже формування ключових компетенцій керівників закладів охорони здоров'я повинне базуватися на соціально-психологічних основах ефективної управлінської діяльності.

За результатами психодіагностики організаторів охорони здоров'я визначено, що у 47% керівників домінує особистісна спрямованість, при тому, що ділова спрямованість переважає лише у кожного п'ятого (22,3%), а спрямованість на колектив – у третини (30,28%); розвинені комунікативні та організаторські здібності зареєстровані відповідно у 66% та 84% обстежених. Більше половини керівників закладів охорони здоров'я мають в середньому 4 і більше обмежень управлінської діяльності: переважно розмиті особистісні цінності, низьку здатність формувати колектив, невміння навчати підлеглих.

За результатами психодіагностики та подальшого факторного аналізу виділено основні соціально-психологічні фактори, що сприяють успішній управлінській діяльності керівників, включно з забезпеченням чутливості: орієнтація на досягнення поставлених цілей (майже 40%), лідерство (14,6%), соціальна орієнтація (6,8%) та безперервний професійний розвиток (4,8%).

Фундаментальним ресурсом, що забезпечує дієвість системи охорони здоров'я є медичний персонал. Результати обстеження показали, що на шляху пристосування власних мотивів діяльності до стратегій розвитку закладу та цілей галузі медичний працівник проходить декілька стадій: адаптація мотивація захопленість залученість до роботи (рис. 1).

Рис. 1. Стадії формування готовності медичного персоналу до забезпечення чутливості системи охорони здоров'я



Розроблена модель множинної лінійної регресії показала вплив на залученість медичного персоналу до досягнення основних цілей системи охорони здоров'я таких характеристик як: якість трудового життя (переважно службова кар'єра, соціальні гарантії та характеристики трудового колективу), загальна захопленість роботою та вік працівників. Суттєве збільшення показника залученості персоналу до роботи можливе при підвищенні якості трудового життя та захопленості роботою.

Загалом проведена оцінка діяльності за комплексом окремих індикаторів (табл. 1) дає підстави стверджувати, що система охорони здоров'я України працює неефективно. Це підтверджується інтегральними оцінками результатів діяльності системи охорони здоров'я за рекомендованими ВООЗ показниками функціональності, результативності та загальної ефективності. Загальний показник функціональності по рівню здоров'я (по показнику тривалості життя здорової людини) в Україні нижче максимально можливого рівня на 48,6% і складає 0,514 за шкалою нормування від 0 до 1, з територіальними коливання від 0,492 у Чернігівській області до 0,536 у Львівській. Більші за середньоукраїнські показники результати функціонування територіальних систем охорони здоров'я з високою очікуваною тривалістю життя та/або очікуваною тривалістю здорового життя. Загальний показник досягнення цілей системи

охорони здоров'я – показник результативності діяльності складає 0,689 у діапазоні нормування від 0 до 1. Жодна територіальна система охорони здоров'я не досягає максимальної ефективності при заданому рівні використання ресурсів.

Показник загальної ефективності діяльності охорони здоров'я України нижче максимально можливого рівня майже на 45% і становить 0,559, коливаючись у територіальному розрізі від 0,47 у Луганській області до 0,676 у Вінницькій. Перевищує середньоукраїнську ефективність діяльності показник територіальних систем охорони здоров'я з кращою структурною ефективністю, більш досконалою первинною медико-санітарною допомогою та розвиненими стаціонарними технологіями (у Вінницькій, Тернопільській та Львівській областях).

Таким чином, система охорони здоров'я України, як на територіальних, так і на національному рівнях не використовує весь свій наявний потенціал і не повною мірою виконує основні цілі діяльності включно з забезпеченням адекватного відгуку на обґрунтовані запити населення, що вимагає розробки системних заходів для розв'язання даної проблеми. За результатами дослідження була розроблена система забезпечення належного рівня чутливості охорони здоров'я до очікувань населення через основні процеси та функції галузі (рис. 2).

Рис. 2. Система забезпечення належного рівня чутливості охорони здоров'я до очікувань населення через основні процеси та функції галузі



Згідно з розробленою системою, для позитивно-го впливу на кінцеві результати діяльності охорони здоров'я необхідне забезпечення належного рівня чутливості на обґрунтовані запити населення за рахунок ефективного керівництва, професійно працюючого медичного персоналу, доступної, якісної та структурно ефективної медичної допомоги, справедливої системи фінансування та зворотного зв'язку у вигляді адекватної інформаційної системи.

Для забезпечення адекватного відгуку системи на запити населення в процесі надання медичної допомоги потрібно орієнтуватися на пріоритети, виявлені під час дослідження значущості та важливості окремих елементів чутливості ОЗ, яка на 72% формується за їх рахунок. Узагальнення результатів дослідження дозволяє проранжувати основні елементи чутливості за пріоритетами реалізації та/або удосконалення таким чином: 1 – оперативність (швидкість) медичного обслуговування; 2 – можливість вільного вибору постачальників медичних послуг; 3 – повага до гідності; 4 – комунікації; 5 – доступ до соціальної підтримки; 6 – конфіденційність; 7 – якість побутових умов та 8 – автономія.

Найважливіші з елементів чутливості – оперативність надання медичних послуг та вибір постачальників медичних послуг залежать від структурної ефективності галузі (відповідні парціальні коефіцієнти кореляції $r=0,29$ та $r=0,34$; $p<0,05$), яка за даними результатів дослідження, неможлива без системних заходів щодо оптимізації структури медичних послуг та зміни підходів до фінансування.

Щодо таких елементів чутливості, як повага до гідності, комунікації, конфіденційність та автономія, їх оптимізація не можлива без активної позиції надавачів медичних послуг, яка формується за рахунок розвитку відносин медичного персоналу з системою ОЗ у напрямі пристосування власних мотивів діяльності із цілями охорони здоров'я – формування захопленості, а потім залученість до роботи при відповідному рівні якості трудового життя.

Ефективність розробленої системи доведена за допомогою ступеневої нелінійної регресійної моделі щодо залежності показника загальної ефективності охорони здоров'я від інтегрального коефіцієнту чутливості та результатами організаційного експерименту з її впровадження у центрі первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД).

На системному рівні позитивний ефект від впровадження системи забезпечення чутливості охорони здоров'я до очікувань населення за результатами ступеневої нелінійної регресійної моделі буде проявлятися у підвищенні показника

загальної ефективності охорони здоров'я при зміні інтегрального коефіцієнту чутливості (на 0,18% при зміні на 1%).

За даними прогнозової оцінки, підвищення інтегрального коефіцієнту чутливості до максимально можливих 10 балів дозволить підвищити показник загальної ефективності діяльності системи ОЗ на 24,85% до значення 0,697.

Комплекс реалізованих заходів на рівні ЦПМСД, що включав психологічний тренінг медичного персоналу (з залученням окрім основного персоналу співробітників реєстратури) щодо ввічливого поводження з пацієнтами, заходи з оптимізації управління, націлені на поліпшення якості трудового життя, мотивації персоналу, призвів до того, що пацієнти закладу оцінюють чутливість медичного обслуговування у $6,4 \pm 2,1$ балу з 10-ти можливих, що на 43,5% вище ($p<0,01$) порівняно з оцінками споживачів медичних послуг інших закладів.

Окрім того, пацієнти ЦПМСД вище оцінюють власну якість життя – у $13,5 \pm 0,2$ балу з 20 можливих, що на 7,06% вище оцінок пересічних громадян.

Висновки.

Проведена оцінка діяльності системи охорони здоров'я України за комплексом окремих та інтегральних індикаторів дає підстави стверджувати, що система охорони здоров'я працює неефективно через негативний стан показників здоров'я населення (як рівня, так і відносно забезпечення соціальної справедливості), через низьку чутливість системи до очікувань населення, несправедливий розподіл тягаря фінансових витрат на охорону здоров'я, структурну неефективність.

Враховуючи потенційні можливості для поліпшення дієвості галузі, розроблено систему забезпечення належного рівня чутливості охорони здоров'я до очікувань населення через вплив на основні процеси та функції галузі за рахунок ефективного керівництва, професійно працюючого медичного персоналу, доступної, якісної та структурно ефективної медичної допомоги, справедливої системи фінансування та зворотного зв'язку у вигляді адекватного інформаційного забезпечення. Ефективність розробленої системи доведена ступеневою нелінійною регресійною моделлю та позитивними результатами її впровадження на рівні центру первинної медико-санітарної допомоги.

На системному рівні її застосування здатне забезпечити зростання загальної ефективності галузі: так підвищення чутливості до максимальних 10 балів може призвести до збільшення показника загальної ефективності охорони здоров'я майже на чверть без істотного підвищення витрат.

Впровадження системи забезпечення належного рівня чутливості охорони здоров'я до очікувань населення запускає ланцюг взаємного позитивного впливу цілей системи охорони здоров'я одна на одну, що в підсумку відбивається на підвищенні загальної ефективності діяльності галузі.

Перспективи подальших досліджень полягають у детальному вивченні окремих елементів чутливості системи охорони здоров'я та розробці заходів щодо їх забезпечення.

Список літератури

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности / [Всемирная организация здравоохранения]. – Женева : Издательство ВОЗ, 2000. – 232 с.
2. Таллиннская хартия : Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния / [Европейское региональное бюро ВОЗ]. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2008. – 6 с.
3. Шульгина С. В. Отзывчивость системы здравоохранения и ее характеристики / С. В. Шульгина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 1. – С. 25 – 27.
4. Шульгина С. В. Отзывчивость системы здравоохранения: определение, структура, понятия, методические подходы к проведению исследования / С. В. Шульгина // Экология человека. – 2015. – № 2. – С. 27 – 32.
5. Assessing the responsiveness of chronic disease care – is the World Health Organization's concept of health system responsiveness applicable? / [J. Rüttger, M. Blymel, S. Fuchs, R. Busse] // Soc Sci Med. – 2014. – № 113. – P. 87 – 94.
6. Gromulska L. Responsiveness to the hospital patient needs in Poland / L. Gromulska, P. Supranowicz, M. J. Wysocki // Rocz Panstw Zakl Hig. – 2014. – № 65(2). – P. 155 – 164.
7. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century / [World Health Organization]. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2013. – 181 p.
8. Papanicolas I. Health system performance comparison. An agenda for policy, information and research / I. Papanicolas, P. C. Smith. – European Observatory on Health Systems and Policies Series : Published by Open University Press, 2013. – 360 p.
9. Smith O. Getting better: improving health system outcomes in Europe and Central Asia : Europe and Central Asia reports / O. Smith, S. N. Nguyen. – Washington : The World Bank, 2013. – 192 p.
10. The dimensions of responsiveness of a health system: a Taiwanese perspective // C. C. Hsu, L. Chen, Y. W. Hu [et al.] // BMC Public Health. – 2006. – № 17. – P. 66 – 72.